№ 4. Warszawa dnia 16 (28) Lipca 1870 roku. Tom VII

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie.......... rsr. 2 rocznie) na Prowincji .... „ 2 kop. 30)

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Klinika chirurgiczna prof. Korzeniowskiego.

Sprawozdanie z czynności Kliniki chirurgicznéj od dnia 2 Czerwca 1868 r. do dnia 22 Października 1869 r.

napisane przez prof. **Korzeniowskiego** Dyrektora Kliniki chirurg. fakultetowéj Uniwersytetu Warszawskiego.

Sprawozdania z praktycznych działań lekarzy, różnią się niezmiernie między sobą. Każdy lekarz, stosownie do celu jaki sobie założył, daje im odmienny kierunek, tak że ogólnego szematu dla podobnych sprawozdań ułożyć niepodobna. Wielu ogranicza się na wyliczeniu tylko chorób które leczyli w pewnym okresie czasu, inni przywiązując szczególną wagę do niektórych oddzielnych faktów, oprócz cyfr, podają mniéj lub więcéj obszerne opisy tych faktów; inni nakoniec, z niewielkiéj niekiedy liczby faktów, któremi rozporządzają, usiłują wyprowadzić statystyczne prawa, które częstokroć, zbijają się zupełnie nowemi faktami, zgromadzonemi w takimże przeciągu czasu, w ich własnéj praktyce.

W każdym wszelako razie, choćby najróżnorodniejsze rodzaje sprawozdań lekarskich, mają w sobie to wspólnego, że stanowią cząstkę owego wielkiego materjału, zwanego *materjałem obserwacyjnym*, który zebrany tylko w wielkiéj ilości i ogłaszany drukiem, może przynieść pożytek nauce.

Sprawozdania kliniczne inne jeszcze oprócz tego mają zadanie:—zadanie pedagogiczne. Zawierać one winny w sobie jeszcze to wszystko, co może dać pojęcie o zasobach, jakiemi takie naukowo-praktyczne pomocnicze zakłady, jakiemi są kliniki, rozporządzają, jak niemniéj o kierunku naukowym, w jakim kliniki były prowadzone, za pomocą dokładnie wyłożonych poglądów, które kierowały czynnościami profesora.

Tym tedy sposobem, sprawozdanie profesora kliniki, winno być: *po pierwsze:* wyczerpującém, *powtóre* odznaczać się dokładnością opisu pomieszczonych

w nim obserwacji, *po trzecie* objaśniającém powód działania lekarskiego, i nakoniec *po czwarte*, powinno objaśniać metody naukowe, których się profesor trzymał przy swym wykładzie. Jednêm słowem, sprawozdanie winno być wiernêm źwierciadłem czynności profesora, nietylko jako lekarza praktycznego, ale i nauczającego.

Przeglądając tak szpitalne jak i kliniczne sprawozdania, spotykamy nieodpowiedni, według nas, rozkład oddzielnych ich części: u większéj liczby autorów pierwsze miejsce zajmują ogólne uwagi i wnioski praktyczne, a same fakta są przedstawione w postaci dodatków. Ztąd wynika że czytelnik pierwiéj się obeznaje z rezultatami i poglądami, niż z samemi faktami, czyta je z pewnego rodzaju uprzedzeniem, tracą one dlań interes naukowy, a wnioski które wyprowadza z takowych, nie są tak bezstronne, jakby były wówczas, gdyby się fakta przedstawiały same i same za siebie mówiły. Daleko większy interes budzi sprawozdanie, kiedy czytelnik sąd jaki sobie wyprowadził z przytoczonych opisów spostrzeżeń, zobaczy stwierdzony zdaniem autora, niźli wówczas gdy poglądy już gotowe musi potwierdzać faktami, jakie mu sprawozdanie przedstawia.

Na ową niestosowność formy w rozmieszczaniu pojedynczych części sprawozdania lekarskiego z wojny północno-amerykańskiéj. *Circular N. 6 of minister of. war.* New-York, a szczególniéj przez *Bilroth'a* z jego *Chirurgische Klinik in Zürich 1860—1867*—Berlin 1869 zwrócono uwagę. W obydwóch tych pracach spotykamy się przedewszystkiem z opisem faktów, obserwowanych i ułożonych systematycznie wedle okolic ciała, gdzie zatem mamy opisane wszystkie choroby z jakiemi się spotykano w danéj okolicy, w danym ustępie czasu, z opisem drobiazgowym ich charakteru, powikłań, szczególnych zmian, z przedstawieniem poglądu autora na proces chorobny, oraz sposobu jakiego używał przy ich leczeniu. Tym sposobem, mając przed oczami dokładny obraz wszystkich obserwowanych faktów, czytelnik jest w stanie wyprowadzić własne wnioski i porównać je z wnioskami autora, może osądzić dostatecznie działalność i stanowisko jego, jako lekarza praktycznego i nauczającego. Jednêm słowem, sprawozdanie z działań kliniki, to jéj historja, zatem tak jak w historji, rozbiór krytyczny danéj epoki czasu, zrozumiałym będzie czytelnikowi wówczas tylko, jeżeli on na równi z autorem zaznajomiony będzie ze wszystkiemi faktami danéj epoki.

Idąc za danym przykładem, i my podzielimy nasze sprawozdanie na dwie części: opisową i krytyczną. Pierwsza zawierać będzie przegląd przypadków chorobnych, któreśmy obserwowali w zakreślonym przeciągu czasu, według różnych okolic ciała, łącząc je za przykładem *Bilroth'a* w pewne grupy, i przeglądając systematycznie, w każdéj z tych grup, przypadki chorobne, zaczynając od wad wrodzonych, przechodząc następnie do mechanicznych obrażeń, zapaleń, nowotworów, a kończąc na zmianach chorobnych właściwych danéj okolicy ciała. Do każdego oddziału procesów chorobnych, dodamy jak najdokładniejsze opisy spostrzeżeń, które zasługiwać mogą na uwagę czytelnika, albo z powodu swéj ważności, lub rzadkości, albo z przyczyny

nie normalnego przebiegu. Przy każdéj grupie procesów chorobnych, wskażemy pojęcia naukowe, któremiśmy się kierowali w chwili naszego działania. Daléj zamieścimy takie przypadki, które zajmowały całe ciało, albo wszelką jego przestrzeń, których zatem rozwój nie pozwala odnieść do oddzielnéj okolicy ciała, jak: oparzeliny, wysypki, choroby skóry, choroby ogólne, występujące w przebiegu innych procesów miejscowych i t. p. Nareszcie w końcu naszego sprawozdania, postaramy się wyprowadzić ogólne wnioski, które wynikać będą z opisu pojedynczych procesów chorobnych, jakoteż z przyjętych metod leczenia.

Dotychczas nie wspomnieliśmy jaki przeciąg czasu obejmuje nasze sprawozdanie. Kliniki fakultetowe w innych uniwersytetach pomieszczone w swych własnych zabudowaniach, w taki sposób są prowadzone, iż podczas ferji nie przyjmują wcale chorych, a z początkiem roku szkolnego na nowo się otwierają. My się znajdujemy zupełnie w innych warunkach: kliniki mieszczą się w jednym z oddziałów Ś-go Ducha, ztąd działalność lekarska przez cały rok ciągnie się bez przerwy. Nauczanie kliniczne odbywa się na chorych mieszczących się w tym oddziale, w którym ordynujący jest prof. kliniki. Ponieważ do wykładu klinicznego, nie wszystkich używa się chorych, przeto do sprawozdania powinnyby wejść te tylko przypadki, które były przedmiotem wykładów klinicznych; lecz w takim razie postawilibyśmy się w dosyć trudnem położeniu, gdyż do wykładów klinicznych wybieraliśmy najważniejsze przypadki, zatém i śmiertelność musiałaby być bardzo znaczna, stosunkowo do liczby chorych, pomieszczonych w sprawozdaniu; z drugiéj znów strony czytelnikowi nieobeznanemu z okolicznościami, dałoby powód do mniemania, żeśmy nie wszystkie przypadki pomieścili w sprawozdaniu, lecz ukryliśmy takie, które mogłyby powiększać śmiertelność, albo w przebiegu swym okazywali niejakie zaniedbanie. *Bilroth* powiada: *So ist die Statistik wie ein Weib ein Spigiel reinsten Tugend und Wahrheit, oder eine Metze für Jeden zu Allen zu brauchen.* Pragnąc ażeby nasze sprawozdanie było źwierciadłem w którem się odbija czysta prawda, pomieściliśmy w niem wszystkie przypadki leczone w oddziale chirurgicznym szpitala S-go Ducha, nietylko w chwili wykładów klinicznych, ale i podczas ferji.

Czas z którego to sprawozdanie uczyniliśmy, liczy się od dnia 2 Czerwca 1868 roku, t. j. od dnia śmierci ś p. profesora *Le Brun'a* i daty objęcia przezemnie kliniki, aż do 22 Października 1869 roku, t. j. do chwili otwarcia uniwersytetu warszawskiego.

Grupa I. Choroby czaszki i ucha.

Wszystkich chorych tak z traumatycznemi jak i z innych przyczyn pochodzącemi cierpieniami czaszki, leczyliśmy w klinice 37. Z tych:

a) Stłuczeń *(contusiones)* 13. *b)*. Ran 17. *c)* Zapaleń 3. *d)* Nowotworów 4.

Stłuczenia. Z 13 przypadków stłuczeń czaszki, jeden tylko zakończył się śmiercią. W 9-ciu przypadkach mieliśmy do czynienia z lekkiemi tylko obrażenia-

mi, jako to: lekkiemi podbiegnieniami i obrzmieniami w miejscu uderzenia, w tych przypadkach, podbiegnienia krwiste odnosiły się do powiek i wewnętrznego kąta twarzy, w trzech innych przypadkach, mieliśmy do czynienia z cierpieniami mózgu. Ostatnie trzy przypadki, zasługują na szczególniejszą uwagę i dla tego opiszemy je w krótkości:

1). *Nr. 8 dziennika z 1868 roku.*

Fryderyka Popp. 48 lat mająca, zamężna, przybyła do szpitala Ś-go Ducha 27 Maja 1868 r. Podczas kłótni domowéj, w wigilją przybycia do kliniki, została uderzoną kułakiem w głowę, na granicy kości ciemieniowéj i skroniowéj. W pierwszéj chwili utraciła przytomność, lecz po półgodzinném staraniu, została przywiedzioną do przytomności, i czuła tylko silny zawrót głowy i szum w uszach. W chwili przybycia do kliniki, puls jéj był wolny (60), była w stanie śpiączki, osłabiona, z trudnością i bardzo wolno odpowiadała na zadawane pytania. Najważniejszym jednak i najcharakterystyczniejszym znakiem, była duszność, t. j. chora co półtory lub dwie minuty, czuła konieczność zrobienia dwóch lub trzech głębokich odetchnień, następujących jedne po drugiem, i głośnych westchnień, poczem znowu wolno oddychała. Tę szczególną formę duszności, można sobie wytłomaczyć, albo zmienioną czynnością nerwów przeponowych i kurczowym stanem przepony, (co nierównie prawdopodobniejsze), lub też można ją przyjąć za skutek zmienionéj czynności całego systematu nerwowego i ogólnem osłabieniem kurczliwości mięśniowéj; przyczem, chora w skutek takiego wstrząśnienia, uczuwając potrzebę wprowadzenia wielkiéj ilości powietrza w płuca, robiła dwa lub trzy westchnienia i późniéj znowu wpadała w osłabienie. Po użyciu środków rozwalniających (*Sol: magnesiae sulfuricae)* i zimnych okładów, chora czuła się lepiéj; lecz duszność ustąpiła dopiero 10-go dnia po przybyciu do kliniki. Dnia 9 Czerwca opuściła takową w zupełnem zdrowiu.

2). *N. 222 dziennika za rok 1869.*

B) Puchalski, 15 letni chłopczyk, silnie zbudowany, zjeżdżając po poręczy schodów, upadł z wysokości trzech łokci głową na dół. Wtéj saméj chwili stracił przytomność i w takim stanie, d. 11 Kwietnia 1869 roku, przyniesiony został do szpitala. Źrenica była rozszerzona, zęby zaciśnięte, lecz przy lekkim ucisku wywartym na dolną szczękę, jamę ust otworzyć było można. Język drżący chłodny. Puls 52. Temperatura 35,8. Od czasu do czasu wymioty wodniste, lekko żółcią zabarwione. Przy dotykaniu dolnych kończyn, zauważyliśmy czucie nieco podwyższone, tak, że za lada dotknięciem, odruchy występowały bardzo wyraźnie.

Postawiono mu za uszami i w nosie pijawki, przyłożono okład zimny na głowę i przepisano do wewnątrz *Jnf. flor: arnicae ex dr: una pti uncias quinque. Magnesiae sulfuricae unciam,* MDS Co dwie godziny łyżkę stołową. D. 12 Kwietnia w ogólnym stanie nie było zmiany, źrenica mniéj rozszerzona i nieco na światło wrażliwa, chory na czynione zapytania odpowiadał tylko niewyraźnem mruczeniem, czułość kończyn taka jak dnia poprzedniego, wypróżnień nie było. Puls 58, Temperatura 36,2.

Leczenie to samo i enema z octu: 13-go Kwietnia trzy obfite wypróżnienia po enemie, choremu przytomność wraca, odpowiadał na pytania, lecz bardzo niewyraźnie i wolno. Wymioty zupełnie ustały. Silna senność,—po każdém pytaniu chory zamyka oczy i zasypia. Puls 60. Temperatura 36,2. Od tego czasu stan chorego stopniowo się polepszał, a w dwanaście dni wszystkie objawy wstrząśnienia mózgu zniknęły. Trudność w odpowiadaniu na pytania pozostała jeszcze bardzo długo.

3). *N. 90 dziennika z 1868 roku.*

Józef Konarski żołnierz oddziału straży ogniowéj, 28 letni, pobił się w chwili pijaństwa z kolegą i wypadł z koszar oknem z drugiego piętra na bruk. Wypadając padł na nogi i nie podniósł się więcéj. Towarzysze podnieśli go bezprzytomnego, upuszczono mu krew z ręki i odesłano do kliniki. Tego samego dnia 8-go września 1868 roku, znaleźliśmy go w stanie zupełnej bezprzytomności, oddech był trudny, nierówny, przerywany, tętno małe i przyspieszone, kończyny zimne, źrenica nieco rozszerzona. Oglądając i obmacywając czaszkę i kolumnę kręgową, nie znaleźliśmy śladów obrażenia skieletu, ani miękkich części.

Położyliśmy przymoczkę zimną na głowę i 20 baniek suchych na kolumnę, a jako środek odciągający, poleciliśmy ogrzewać nogi butelkami z wodą gorącą i przemywać ciało octem.

Dnia 9 Września z rana, chory zaczął się niepokoić, bredzić, mruczyć, kończyny mu drżały, od czasu do czasu przychodziły konwulsyjne drgania, źrenice bardziéj ściągnięte, oczy błyszczące, twarz przybrała odcień fioletowy, oddech się utrudniał i robił się chrapliwym, ze wszystkich jednak objawów, najcharakterystyczniejszym był następujący: chory zaczął się ślinić i oddawać ślinę w ogromnéj ilości, tak że wierzchnia część koszuli i cała poduszka zostały zmoczone; z nosa wypływała znaczna ilość śluzu, zupełnie przejrzystego. Puls 96. Temperatura 39,5. Objawy te dowodziły, iż się szybko rozwija stan podrażnienia, w skutek wstrząśnienia mózgu, i wymagały powtórzenia środków przeciw zapalnych. W istocie przepisaliśmy po 10 pijawek za uszami, lód na głowę, ogrzewanie kończyn i chłodzący napój z kwasu fosfornego.

Dnia 10 Września objawy coraz bardziéj się wzmagały, twarz siniała, oddech się utrudniał, oddzielanie śluzu się powiększało. Śluz z nosa przybrał wejrzenie wysięku śluzowo-ropnego. Puls 130. Temperatura 41. Zupełne zbezczulenie skóry, tak że chory nie czuje ani dotykania, ani kłócia szpilką. Wieczorem dnia tego wystąpiły znaki zbierającego się wysięku w jamie mózgowéj. Nazajutrz rano chory umarł.

W 36 godzin po śmierci, zrobiono sekcję sądową, która oprócz silnego przekrwienia mózgu i jego opon, i powiększenia wysięku surowiczego w komórkach mózgowych, nic szczególnego nie wykryła. Po ostrożném oddzieleniu twardéj opony mózgu na podstawie czaszki, oprócz przepełnienia naczyń i zatok mózgowych, rzadką krwią żylną, nic innego nie znaleziono. Kości były nienaruszone.

W historji choroby którąśmy przedstawili, widzimy dwie okoliczności, zasługujące na uwagę. Najprzód, nadzwyczajnie szybki rozwój podrażnienia mózgu, które się objawiło bredzeniem, drgawkami i t. d, co w zwyczajnym biegu rzeczy następuje w kilka dni zaledwie; powtóre: obfite wydzielanie śliny i śluzu.

Jakimże sposobem objaśnić sobie ten objaw?

Wiadomo nam, że powiększenie wydzielin gruczołów ślinnych, zależy od podrażnienia nerwów, jak poprzednio przypuszczali N. trójdzielnego, a jak nowe doświadczenia, *Claud Bernard'a* i prof. *Nawrockiego* wykazały, w skutek podrażnienia N. twarzowego, a mianowicie jego środkowéj części. Ponieważ nie znaleziono żadnych wyraźnych zmian, ani w kościach ani w częściach miękkich, to za jedyną przyczynę owego podrażnienia przyjąć można zmianę odżywiania NN. przy ich wyjściu z mózgu. To tem więcéj jest prawdopodobne, że nie tylko gruczoły ślinne znajdowały się w stanie obfitszego wydzielania, ale i gruczoły błony śluzowéj, jamy nosowéj, i że to powiększenie wydzieliny pokazało się jednocześnie, ze znakami rozwijającego się podrażnienia mózgu i z powiększaniem się tego ostatniego i pierwsze wzrastało.

Być może, że ścisłe poszukiwanie kości czaszki, szczególniéj kości skroniowéj, przepiłowanie jéj, ściślejsze zbadanie przebiegu nerwu przez kanał kostny, wykryłoby albo wylanie krwi, albo wysięk zapalny, które mogły wpłynąć na podrażnienie nerwu; lecz na nieszczęście nie byłem obecny przy poszukiwaniu sądowém i dla tego fakt ten tylko przypuszczalnie objaśnić mogę.

4). *N. 60 dziennika z roku 1869.*

Siewska Anna przybyła 18 Maja 1869 r; w 55-u latach życia, słabo zbudowana, w wilją przybycia do szpitala, schodząc ze schodów, pośliznęła się i upadając uderzyła się w czoło i w korzeń nosa. W pierwszéj chwili przelękła się bardzo, lecz niestraciła przytomności; wszelako doznała nie wielkiego krwawienia z nosa, które ciągle się powiększało. Nad wieczorem przyszły wymioty krwawe, nazajutrz rano krwawa biegunka. Przy wizycie znaleźliśmy kobietę dosyć wysoką, słabo odżywioną, anemiczną, u któréj sączyła się krew z nosa i przychodziły wymioty krwawe i takaż biegunka. Oglądając miejsce uderzenia, oprócz lekkiego wylania krwi w tkankę podskórną i sinych plam, nic więcéj nie znaleźliśmy. Oddychanie trudne, brzuch mocno wzdęty, powiększony w objętości, tak, że wyglądała jakby w ósmem miesiącu ciąży. Puls mały (72) temperatura normalna.

Choréj podaliśmy dwie łyżki oleju rycinowego. W trzy godziny późniéj *extracti nucum vomicarum spir. gr ij in aquam aromaticam unc. quatuor*, i zaleciliśmy używać co dwie godziny po łyżce stołowéj, dodawszy chłodne kompressy na brzuch; miejscowo zaś zaleciliśmy sprycowanie zimnéj wody z octem, a w przypadku zjawienia się chociaż niewielkiéj ilości krwi, tamponowanie.

19-go Maja krwawienie ustało z nosa, a stan ogólny był bardzo dobry. Chora oddała cztery obfite stolce, z ogromną ilością gazów, które i dosyć ła-

two odchodziły i bez wypróżnień, z niewielkiemi kawałkami skrzepłéj krwi. Objętość brzucha znacznie się zmniejszyła, oddech był swobodny. Przepisano te same środki, a ilość oleju rycinowego zmniejszono do pół łyżki stołowéj.

Przy użyciu tych samych środków, stan zdrowia choréj się poprawił, lecz nie tak prędko jak się w pierwszéj chwili spodziewać można było. Wzdęcie brzucha gazami, powtarzało się bardzo często, tak że chora dopiero 10-go Czerwca, była w możności opuścić klinikę.

Fakt ten dowodzi nam jak łatwo krew wpadająca do kanału pokarmowego, rozkłada się i sprowadza wywiązywanie się gazów, a oprócz tego przekonywa, że ten stan powtarza się dopóty, dopóki wszystka ilość krwi, która się dostała do kanału pokarmowego, nie zostanie wydaloną na zewnątrz. Zadaniem lekarza w podobnych przypadkach będzie: wydalać jak można najprędzéj krew, i działać na kanał kiszkowy, pobudzając ruch robaczkowy.

Dla tego też przepisaliśmy naszéj choréj, często zmieniane kompressy z zimnéj wody, i środek pobudzający kurczenia się mięśni, mimowolnego ruchu, jakim jest wronie oko. (*D. c. n.*)

O DYFTERJI.

(RZECZ W STRESZCZENIU PODANA NA ZJEŹDZIE LEKARSKIM W KRAKOWIE)

napisał D-r **Warschauer** (z Krakowa).

Dyfterja nie jest wcale chorobą nową, bo opis choroby do niéj, wielkie podobieństwo mającéj, już w *Araeteuszu* napotykamy. *Ruppnis* lekarz niemiecki pierwszy przypadek *Dyfterji* zauważał w roku 1815 i opisał w r. 1822, w Roczniku lekarskim *Pierera* i *Choulanta* cztery onéj przypadki, przyczém nadmienia, że co do istoty niemoc ta do krupu jest podobną, nadto lekarz *Samuel Bard* w Nowym-Yorku, praktykujący jeszcze przed *Bretonneau*, tożsamość zapalenia gardła zgorzelinowego z krupem orzekł.

Dopiero w r. 1825 *Bretonneau* chorobę wzmiankowaną starannie opisał w dziele swém pod mianem: „*Des inflammations speciales du tissa muqueux, et en particulier de la difterite ou inflammation pelliculaire.* Paris 1825. Prócz niego *Guersent* opracował artykuł o téj chorobie z słownika lekarskiego dla francuzkiego: „*Dictionaire de madicine*“ Tom II-gi 1821, którą nazwał „*Angina gangraenosa Angine conenneuse ou membraneuse*“, po nich *Mackennè* w Dzienniku lekarskim Edynburskim z r. 1825 w zeszycie Kwietniowym; *Dolandes*, *Stephan Brown*, *Guimier Bourgeois*, w rozmaitych czasopismach lekarskich o téj chorobie podali wiadomość. Późniéj zdaje się że choroba tylko sporadycznie (wypadkowo) się pojawiła, za dowód czego służyć może, że prof. *Baumgartmer* we Fryburgu, w dziele swém pod nazwą, „*Handbuch der speciellen krankheits und Heilungslehre*“ wydaném w Stutgardzie i Lipsku roku 1837.

W przypisku wyraźnie wspomina, że formy téj choroby dotychczas nie widział, na nieszczęście pierwszy przypadek téj niemocy obserwował na własném dziecięciu, chłopczyku sześcioletnim, który w skutek téj choroby umarł.

W następnym przypisku wspomina o chłopczyku dziewięcioletnim,

który późniéj aniżeli jego synek zachorował, na wyż wspomnioną chorobę i który szczęśliwie wrócił do zdrowia.

Dawniéj nie odróżniano tak ściśle dyfterji od krupu, dopiero w nowszych czasach nazywano zapalenie krupowem, czyli powierzchownem, jeźli wypocina znajduje się na powierzchni i jeźli ją z łatwością oddalić można było.

Dyfterją nazywa się wypocina, która nie znajduje się na powierzchni jakiéj tkaniny, lecz w treści onéj się usadowia, wtenczas wypocina nie może być oddzieloną, oddaloną, a jeźli skutkiem rozpadu się oddziela, natenczas następuje utrata istoty utkania, (owrzodzenie) a w końcu blizna niekształtna.

Na tkaninach wzrokowi dostępnych, odróżnienie dyfterji od krupu, nie ulega żadnej trudności, dla tego też lekarze oczni odróżniają ściśle chorobę jedną od drugiéj, i inne przeciw pierwszéj, inne zaś przeciw drugiéj chorobie wymierzają leczenie.

W nowszych czasach nie kładą takiego nacisku na odróżnienie tych chorób, a to dla tego, że w tkaninach wzrokowi niedostępnych, tylko z niejakiem prawdopodobieństwem orzec można o tém za życia: czy jest dyfterja lub krup, jak *np.* czy jest krup lub dyfterja jelit.

Od 26 lat trudniąc się wykonywaniem praktyki lekarskiéj, widziałem rozmaite choroby epidemiczne, a między innemi zauważałem, że krup wydarzać się zwykł przeważnie w miesiącach wiosennych i jesiennych, zwłaszcza w latach wilgotnych w deszcze obfitych, od lat zaś 9-ciu do 10-ciu, niemal ciągle przez cały rok objawiają się przypadki onego bądź w lecie bądź w zimie. Kiedy dawniéj dyfterją sporadycznie i to co kilka lat po jednym widywałem przypadku, to obecnie od lat dziesięciu często epidemicznie panuje, można nawet powiedziéć, że ciągle z małemi przerwami istnieje.

W dawniejszych przypadkach dyfterji samoistnéj, sporadycznéj, prócz wypociny żółtawo-szaréj, zbitéj, tęgiéj, do skóry podobnéj, która na czopku, migdałkach i podniebieniu miękkiem, obierała sobie siedzibę, wkrótce przystąpiły przystudzienice, za rozkładem krwi przemawiające; —towarzyszyła czasem osadkom gorączkowym, przeważnie płonicy, lecz i w odrze i ospie się wydarzała, przypominam sobie między wielu przypadkami jeden u dziewczynki siedmioletniéj, płonicą dotkniętéj, która jest obecnie już matką dzieciom, a która wyleczenie swe z dyfterji zawdzięcza odwarowi kory peruwiańskiéj, zewnętrznie i wewnętrznie podawanemu. *Bretonneau* bardzo dobrze i wiernie opisuje dyfterję gardła, kładzie on przycisk na obrzękłość podszczękowych gruczołów, która, jak późniéj jeszcze wykażę, jest ważném prognostyczném zjawiskiem, bo znaczny obrzęk gruczołów wspomnionych przemawia za znacznem zakażeniem krwi, i za wielkiem niebezpieczeństwem, które choremu zagraża, daléj podaje ten autor, że tkanka łączna podskórna szyi bywa naciekła, że choroba przez nozdrza tylne do jamy nosowéj się dostaje, i tam się rozpościera, że wówczas wydzielina błony śluzowéj nosa wydaje woń przykrą, zgorzelinową, że głos chorego bywa chrypliwy i nosowy, że choroba również zajmuje połyk, przez co połykanie bywa utrudnione i bolesne, że zajmuje i krtań, a gdy to się wydarzy, naówczas towarzyszą przypadki opuchliny na około głośni (*oedema circa glottidem*) a jak wielokrotnie stwierdzili, zajęcie krtani lub tchawicy, lub obojga razem, wywołują ucisk tychże i dalsze następstwa. Wspomina również że pojawy i ich natężenie, zawisły od rozmaitych stosunków, wśród których choroba epidemicznie panuje, że najczęściéj następują oznaki osłabienia (*odynamia*) bez podwyższonéj ciepłoty i tętna, przez co siły prędko upadają, następuje śpiączka, wymioty żółciowe, zatrzymanie stolca, lub przeciwnie biegunka, tętno przyśpieszone, małe, nikłe, poty rozpływne, oddech woni trupiéj, odleżenie lub

martwota niektórych części, mianowicie sromych, i koło odbytu, krwotoki z nosa i ust, majaczenie, bębnica, mimowolne oddawanie kału i moczu, nagły sił upadek, zapowiadający blizką śmierć, czasem zaś mimo nie tak gwałtownych pojawów, jednakowoż choremu nie mniejsze zagraża niebezpieczeństwo. Wyznać należy że *Bretonneau* po mistrzowsku chorobę tę opisał, tak że i teraz nie wiele do tego opisu dodać można.

Jak już wyżéj wspomniałem, od lat dziesięciu często u nas panuje dyfterja i widywałem ją nietylko w Krakowie, na Podgórzu, ale i po wsiach okolicznych koło Krakowa.

Przed kilkoma laty zauważałem kilka przypadków, a te były niemal najpierwsze, w których dyfterja zaczynając się od czopka i migdałków, zajmowała podniebienie miękkie, daléj tylne, a potém przodkowe nozdrze, lubo nie można było ściśléj przedmiotowo badać okolicy wspomnionéj, to jednak woń cuchnąca, rozlegająca się w pobliżu chorego, przekonywała o nastąpionym rozpadzie zgorzolinowym, który wkrótce śmierci stał się przyczyną.—Przypadki wspomnione opisałem w *Przeglądzie lekarskim krakowskim.*

Dyfterję towarzyszącą odrze lub płonicy, często zauważałem; w téj ostatniéj chorobie nieraz zajmowała spojówkę nie tylko powiekową ale i rogówkową, rozpościerała się ona i po skórze, nagabywała u dziewcząt części sromne, mianowicie wargi większe, u obojéj płci okolicę koło odbytu, czasem pierwotnie dyfterja na wspomnionych pojawiała się częściach, co zauważałem powikłanie z zapaleniem płuc, które szybko śmiercią się ukończyło. Czy sprawa chorobowa płuc była również przyrody dyfterytycznéj? trudno dla braku oględzin pośmiertnych, orzec.

Pojawy cechujące dyfterją były następujące:

Ból kończyn i krzyża, dreszcze, czasem nawet znakomite zimno wyprzedzać zwykło chorobę, u dzieci często wymioty i biegunka pojawiają się; ciekawém jest że chorzy na ból gardła się nieuskarżają, chociaż badanie wykazuje czasem znakomite złogi, liszaj wargowy występujący *(herpes lalialis)*, przemawia za łagodném przebiegiem choroby.

Złogi pojawiają się najsamprzód na czopku lub migdałkach, albo jednocześnie na obu częściach, dyfterja warg bywa rzadką, nie mógłbym z pewnością powiedzieć, czy górna część jéj, czy też dolna bywa zajętą! następnie rozpościera się na miękkiem podniebieniu w gardzieli i narzędziach oddechowych, najrzadziéj przenosi się do nozdrza.

Między rozpostarciem się choroby, czyli przenoszeniem się z jednego miejsca na drugie zawsze bywa przerwa kilkudniowa. Nie uważałem nigdy jednoczesnego wystąpienia złogów na migdałkach i w krtani.

Kształt złogu jest rozmaity, czasem na nabrzękłych i mocno zaczerwienionych migdałkach pokazuje się cienka ropiasta, i łatwa do oddzielenia warstwa, czasem znów bywają małe, ściśle przylegające, szarawo-białe błony, kształt plam mające, mianowicie w okolicy mieszków na migdałkach, czasem tworzy się cienki żółtawo-biały złóg łatwy do oderwania.

Następnie widać płaskie i szerokie owrzodzenia, na których ponownie złóg żółtawo-biały występuje, czasem złóg ma grubość dwóch linji, twardy jak skóra, i w ścisłym bywa związku z utkaniem błony śluzowéj, który rzadko prędko się oddziela i zwykle znamionuje bieg długotrwały.

W miesiącu Czerwcu i Lipcu roku bieżącego widziałem wiele przypadków dyfterji samoistnéj, bo wydarzały się również przypadki płonicy i odry skomplikowanéj z dyfterją, w których ona biorąc początek na migdałkach, czopku lub miękkiém podniebieniu, ustąpiła, nie rozpościerając się daléj,—wydarzały się przypadki, w których wezwany będąc do chorych, nie znalazłem najmniejszego śladu zajęcia wzmiankowanych części, tylko cierpie-

nie krtani. Lekarze jednak którzy przedemną chorych owych badali, zapewniali mnie że poprzedzało cierpienie migdałków lub podniebienia miękkiego, które usunięte lub samo się usunąwszy, przeniosło się na krtań, tchawicę, w ogóle zajęło narzędzia oddechowe. Gruczoły szyjne nie zawsze bywały obrzękłe, lecz obrzęk tychże należał do znaków bardzo niepomyślnych.

Rzadko w rodzinie o kilku dzieciach jeden tylko wydarzał się przypadek dyfterji, najczęściéj dwoje dzieci zachorowało jednocześnie, lub jedno po drugiém, jedno mniéj drugie więcéj, ciekawe pod tym względem opisałem przypadki w „*Przeglądzie lekarskim krakowskim*", dla tego je teraz pomijam.

Że dyfterja zaraża, nie ulega najmniejszéj wątpliwości, co również na innéın wykazałem miejscu, gdzie od dziewczynki, na któréj prof. *Gilewski* wykonał cięcie krtani, zaraził się jéj braciszek i pan *Barzycki,* wówczas kandydat medycyny, obecnie lekarz powiatowy, który po dokonanéj operacji chorą opatrywał.

Profesor *Weber* przez wykonywanie aspiracji u chorych po dokonanéj operacji z powodu dyfterji, zaraził się i umarł na zatrucie krwi, wiem o lekarzu w Wiedniu, któremu przy przypiekaniu wrzodu dyfterytycznego jamy ust u dziecka, wydzielina dostała się przypadkiem do ust, zachorował na dyfterją i mimo cięcia krtaniowego, na nim wykonanego, z téj choroby zmarł.

Ścisłe odgraniczenie dyfterji od krupu jest trudne, mianowicie jeśli choroba wydarza się w miejscu niedostępném wzrokowi, prawdopodobnie obie choroby stanowią jedną i tę samą chorobę, różniącą się tylko co do stopnia i natężenia, co znowu od wielu dotąd nam nieznanych wewnętrznych i zewnętrznych stosunków zawisło.

Jeśli *np.* mamy przed sobą dyfterję migdałków, a następuje zajęcie krtani, natenczas możemy powiedzieć że krtań również zajęta jest dyfterją, jeśli zaś pojawia się zajęcie krtani bez poprzedzających zjawisk dyfterji na częściach wzrokowi dostępnych, natenczas trudno będzie orzec, czy cierpienie krtani jest dyfteryczne lub krupowe. Bieg téj choroby jest rozmaity, bądź ostry bądź długotrwały, towarzyszy jéj gorączka, czasem też bywa bez gorączki, długie trwanie onéj bardzo wyniszcza chorych, tak, że czasem kilka miesięcy mija nim chory do zdrowia przychodzi.

Autorowie, a między innymi wzmiankowany już powyżéj D-r *Weber* w Londynie, wspominają o porażeniach mięśni, bądź ocznych, bądź połykowych, u nas atoli porażenia te rzadko się pojawiają, a nasi lekarze mało o nich wspominają, ja uważałem tylko jeden przypadek porażenia mięśni połykowych; chora była to dziewczynka, ile razy połykać chciała, tyle razy płyn spożyty nosem lub ustami wracał, lecz porażenie wzmiankowane bez pomocy sztuki, po krótkiém trwaniu, samo przez się ustąpiło. Moczenie białkowe nie jest pojawem stałym w téj chorobie, a chociaż się wydarza, nie wymaga osobnego leczenia.

Na początku choroby stosował *Bretonneau* leki zwykle w zapaleniu gardła zalecane, wystrzegając się jednak zbytniego wyczerpnięcia sił chorego, zauważał on bowiem że osłabienie bardzo szybko następować zwykło.

Jego zdaniem kalomel w wielkich dawkach podawanym być winien, nadto zalecał on częste przemywanie gardła, za pomocą gąbki zwilżonéj płynem składającym się z równych części miodu i kwasu solnego, inni chwalą wewnętrzne podawanie kwasów kopalinowych, jak niemniéj środki wzmacniające i pobudzające.

Mackenzie zalecał przypiekanie za pomocą saletranu srebrowego dwa

razy dziennie, tak połyku, jako też migdałków i miękkiego podniebienia, używał on tu rozczynu ze skrupułu saletranu na uncję wody.

Niektórzy idąc w ślady *Graefe'go*, który dyfterją spojówki leczy za pomocą kalomelu na wewnątrz podawanego i wcieraniem szaruchy, również w dyfterji innych okolic ciała tych samych używają środków i jak mówią z powodzeniem.

Opolzer w nowszych czasach podaje proszki z chlorku rtęci i jodku potassu, biorąc pierwszego leku ziarn sześć, drugiego dwanaście, na dwanaście proszków, i podaje co godzinę lub co dwie godziny po jednemu, połączenie o tyle stosowne o ile jodek potassu ślinienie wstrzymuje.

Dawniéj kiedyśmy w chorobach wypocinowych, w chorobach gorączkowych, w osadkach gorączkowych, idąc za przykładem naszych mistrzów, hojnie podawali środki rtęciowe, a kiedy u dzieci dzięgna, rak wodny, lub zapalenie gardła zgorzelinowe występowały, zadawałem sobie nieraz pytanie: czyli téż przyczyną tych chorób nie mogło być użycie rtęci, lecz z biegiem czasu przekonałem się że mimo nie użycia środków rtęciowych, te same wydarzały się choroby.

Użycie środków rtęciowych, mojem zdaniem, wymaga wielkiéj przezorności ze strony lekarza, wiadomo bowiem że rtęć i jego przetwory, rozkład krwi przyspieszają, i że wielkie dawki prędzej zatrucie, aniżeli wyleczenie sprawują.

Niektórzy już dawniéj radzili użycie saletranu i dwuwęglanu sodowego, lekarze francuzcy wodę alkaliczną z Vichy, w nowszych czasach znowu niektórzy rozczyn węglanu potassowego i do płukania i do podawania na wewnątrz zalecają, jabym sądził że tam gdzie środki powyższe pomagają, tam i bez leków nastąpiłoby wyleczenie.

Przypiekanie bądź azotanem srebrowym, nastojem jodyny, lub nadchlorkiem żelaza, może wprawdzie w razach w których dojść można do zajętego miejsca, żywotność onego pobudzić, rozpadowi zapobiedz, atoli rozpostarciu się choroby tamy kłaść nie może, tak jak przypiekanie kamieniem piekielnym skóry w róży, szerzeniu się onéj nie zapobieży.

Płukania i wstrzykiwania wodą wapienną, hałunem, chloranem potassowym, garbnikiem, o tyle pomagają, o ile czystość utrzymują i wypocinę rozpadłą spłukują i wydalają.

W nowszych czasach z Anglji i Ameryki zachwalano płukania i wdychania rozpylonego rozczynu bromku potassu, lub sodu, atoli mimo częstego ich użycia, nic nadzwyczajnego po ich stosowaniu nie uważałem.

Ze względu na to, że alkohol niszczy pasożyty, *Küchenmeister* i *Hallier* zalecają płukanie wodą mieszaną ze spirytusem, nie odznaczał się on jednak dotychczas wybitną jakąś skutecznością.

Okłady zimne na części zajęte stosowane, o tyle są przydatne o ile przez zimno rozwój wypociny wstrzymany bywa.

W nowszych czasach kwas karbolowy czyli przyswędkowy (*acidum carbolicum acidum phenylicum*) w rozmaitych chorobach używać zaczęto, a tém samem i w dyfterji.

W tym celu pomazać należy miejsca dyfterją zajęte trzy razy dziennie rozczynem ze sześciu ziarn kwasu karbolowego na uncję wody. Zalety środka wspomnianego są następujące: Okolica lekiem wspomnionym nie zmienia barwy, jak to się dziać zwykło po pomazaniach kwasem solnym rozlanym, lub azotanem srebrowym, a zatém za każdym razem można się o stanie złogów przekonać, co przy wyżéj wzmiankowanych środkach jest niemożebnem, bo tworzy się plewka cienka, biała. Na tém miejscu nie od rze-

czy będzie wspomnieć, że często zapobiedz można nieszczęśliwemu zakończeniu się choroby, przez podanie środka wymiotnego.

Liczne doświadczenia przekonały mnie, że dyfterja rozpościerając się na krtań, niebezpieczeństwo sprowadza, chcąc czemu zapobiedz, podaję choremu środek wymiotny, za wskazanie do stosowania onego uważam za porę stosowną chwilę w której chory pokaszluje, głos staje się głośny i chrypliwy, nie czekam aż do téj chwili, w któréj objawy ścieśnienia krtani wybitniéj występują.

Prócz mnie i inni koledzy o skuteczności leku wymiotnego w takich razach się przekonali, atoli za środek specyficzny uważany być nie może, i wcale za taki go nie podaję.

Głównem zadaniem naszém być powinno:

Po pierwsze. Zdrowych oddalać z miejsc w których choroba się pojawiła, zawsze ich atoli mieć należy na oku, aby z pojawieniem się choroby, natychmiast przystąpić do leczenia, poznać zasady *„principiis obsta.“*

Powtóre. Chorych poumieszczać w jasnych dużych mieszkaniach o czystém powietrzu.

Po trzecie. Płukanie u dzieci młodszych, którzy jeszcze płukać nie umieją, wstrzykania choćby wodą zwyczajną często powtarzać należy, za dnia co kwadrans, w nocy co godzinę, pilność w wykonywaniu tego na pozór drobnego środka, nie jedno już dziecię wyratowało, a staranie niezmordowane matek koło dzieci, nieraz ku największéj ich pociesze pomyślnym uwieńczone bywało skutkiem.

Wiemy z doświadczenia, że łatwiéj jest zapobiedz chorobie aniżeli już wybuchłą wyleczyć, dla tego też podczas nagminnie panującéj dyfterji, następujące środki zachować należy:

Zamykać należy szkoły, środek ten w nowszych czasach używany, dzielnie się przyczynia do ograniczenia chorób zaraźliwych, między dziećmi przeważnie panujących, uważać należy, aby tam gdzie jest chory dyfterytyczny nie używano wspólnych naczyń ku piciu i jedzeniu, talerze, łyżki, widelce i noże, chory powinien mieć osobne dla siebie. Lekarze powinni się wystrzegać, aby chorych dyfterją dotkniętych niepotrzebnie nie dotykali, a po każdorazowém badaniu onych, powinni się starannie obmywać, ku czemu najlepiéj posłuży rozczyn nadmanganezanu potassowego, gdyby się lekarzowi wydzielina dyfterytyczna do ust lub oka dostała, powinien sobie usta wypłukać, a oczy wymyć starannie rozczynem wyż wspomnianym. Operatorowie po operacjach wykonywanych na chorych tego rodzaju, również obmywać się powinni.

Dyjeta winna być w dyfterji pożywna, a nawet pobudzająca, mleko, rosół, wino; są lekarze którzy wino, mianowicie tokajskie, uważają za środek pewny w dyfterji, tego o nim powiedzieć nie mogę, jakkolwiek podawanie wina w téj chorobie ma pewne uzasadnienie, lecz ogólnie tego powiedzieć nie można.

Weber w Londynie, który w swojéj obszernéj pracy o dyfterii, ogłoszonéj w *Archiwie Virchow'a* znakomitą podaje kazuistykę, radzi podawać na wewnątrz chininę i stosować lewatywy z posilnego rosołu, jeśli zaś chorzy mają apetyt, nie widzę powodu dla czego by ich miano odżywiać przez odbytnicę a nie przez usta, zwłaszcza że trawienie jelita odchodowego jest prawie żadne, — również jest zwolennikiem win pobudzających, fosfor zawierających. Gdyby zaś chory połykać nie mógł z powodu obrzękłości wielkiéj migdałów, lub porażenia mięśni połykowych, natenczas stosowanie lewatyw z istot pożywnych sporządzonych, użyte być mogą.

Nie posiadamy przeto, jak powyżéj wykazałem, środków specyficznych

przeciw téj chorobie, bo ani *Kalomel*, ani *Jod*, ani *Brom*, ani *Alkalia*, *Chinina* lub *Żelazo*, zawsze i wśród wszelkich warunków, choroby nie usuwają, główném przeto zadaniem medycyny jest i zostaje, wstrzymać o ile możności szerzenie się choroby, a przypadki chorobowe leczyć podług wskazówek ogólnych.

Że dyfterja nie jest chorobą miejscową, lecz ogólną, zatém przemawia *po pierwsze*: częsta bezskuteczność miejscowego leczenia, chociaż część zajęta i środkom lekarskim miejscowym jest dostępną. *powtóre*: leczenie się i przenoszenie się cierpienia na miejsca sąsiednie przyległe i odległe. *po trzecie*: że często, mimo nieznacznego zajęcia miejscowego, następuje obrzęk gruczołów sąsiednich, i obrzęk gruczołów również w innych zakaźnych niemocach jest znamionującym objawem, jak w zołzach, w chorobie kiłowéj, w białaczce (*leucaemia*), w raku. Śmierć pod przypadami rozpadu.

Co do środków chirurgicznych: Wiadomo że przy wielkiéj duszności i sinicy z powodu zajęcia narządu oddechowego, stosowano rękoczyn, już to cięcie krtani już tchawicy jako *ultimum refugium* w numerze 30 i 31. *Berliner klinische Wochenschrift* z Lipca r. z. Prof. *Hueter* z Rostoku zaleca modifikację operacji, którą zowie *Cricotomija*, to jest cięcie chrząsteczki pierścieniowéj, przecina bowiem tylko chrząsteczkę pierścieniową i dwa pierwsze górne pierścienie tchawicy, a do téj operacji, jak utrzymuje, nie potrzeba wyszukanych i drogich narzędzi, można zapobiedz nacięciu tętnic a tém samém krwotokowi; słowem, operacja przez niego zalecona, ma być bardzo prosta i może być z łatwością wykonywana przez lekarza który się specjalnie chirurgji nie oddawał. Ponieważ dyfterja jest chorobą która często w krótkim czasie zabija, przeto zachodzi potrzeba aby każdy lekarz mógł na zawołanie nieść stosowną pomoc choremu, a na operatora czasem trzebaby długo czekać, zwłaszcza w miejscach oddalonych od miasta wielkiego.

Drugim środkiem chirurgicznym jest aspiracja, środek ten bywa używany po dokonanym cięciu, jak sam autor powiada, nie jest to wcale środek nowy, gdyż *Roux* go już używał, ale przypisuje mu wielką skuteczność, i dodając, że nawet w rozpaczliwych razach nieraz wyleczenie sprawia. Udało mi się w Berlinie kilku chorych z dyfterji oskrzeli, za pomocą tego środka wyrwać z grożącego im niebezpieczeństwa i ocalić,—przez cięcie zrobione wprowadza cewnik elastyczny miernéj grubości, aż do rozdwojenia oskrzeli, poczém przykłada usta do końca wolnego czyli zewnętrznego cewnika i wysysa powietrze, śluz, strupy dyfterytyczne, które najczęściéj przez kaszel pobudzony chory wyksztusza; aspiracja zatém głównie stanowi środek pobudzający wykrztuszanie.

Czynność wzmiankowana często powtórzona, sprowadza drożność oskrzeli, a jeśli sprawa chorobowa się ogranicza i nie czyni dalszych postępów, a tém samém przestaje się wytwarzać i istota dyfterytyczna, natenczas środek wzmiankowany do utrzymania życia znacznie się przyczynia.

Wprawdzie nie zataja, że przez aspirację, treść dyfterją zajętych oskrzeli, dostawszy się do ust operatora, zagraża mu zarażeniem, wspomina jednak że dotychczas przemywanie, płukania ust, i obmywania rąk rozczynem nadmanganesanu potassowego, tak jego jak i jego asystenta, ochroniły od zarażenia się, i że ocalenie chorego dusznością i sinicą dotkniętego, za najcelniejsze zadanie lekarza uważa, chociaż i poświęcenie się ma swoje granice!

Wiemy jednak że utalentowany prof. *Weber* i jego assystent, w skutek dokonanéj aspiracji na ropnicę umarli.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Użycie siarki zaleca. Lutz przy diphtheritis. [1]) Czytelnicy nasi przypominają sobie, że jużeśmy ten środek zalecali, idąc za przykładem D-ra *Laguaterie* (T. I *Kliniki* str. 207); obecnie coraz więcéj autorów podaje go przeciw téj zabójczéj chorobie. Sposób *Abeill'a leczenia krupu*, polega także na podaniu dziecku do wdychania pary siarku rtęci (cynobru), co łatwo zresztą uskutecznić przez ułatwianie dziecięciu inhalacji pory wspomnianéj, czy to przez tworzenie obok niego atmosfery przepełnionéj, gotującym się roztworem cynobru, czy też (u starszych) nakłaniając dziecię do przykładania ust do rurki inhalatora i oddychania parą siarku. Wielu z kolegów donosiło nam o zastosowaniu kwiatu siarkowego (*Flores sulfuris*) z dobrym skutkiem w dławcu (krup), ale wielu zawodził ten środek, jak metoda *Abeill'a*. Bądź co bądź, Dr. *Lütz* bardzo wychwala siarkę, pod postacią kwiatu siarkowego; wdmuchuje go w nos, gardło i krtań, zadaje wewnątrz pod postacią proszków, nakoniec nasypuje za pomocą pędzelka miejsca zajęte chorobą lub też podaje w płukaniu pod postacią emulsji. Jednem słowem, autor ten usiłuje jak najdłużéj utrzymać w zetknięciu z siarką, miejsce dotknięte chorobą; poczem błony mają szybko odpadać i następować wyzdrowienie.

Siarka ma tu działać jako środek niszczący zarazek, autor bowiem uważa chorobę w mowie będącą za pierwiastkowo miejscową; zabija ona niższe organizmy które się tu szybko rozmnażają.

Dodać nam tu wypada, że środek ten zdawałby się być racjonalnym, bacząc, że siarka zyskała sobie uznanie w weterynarji przy nosaciźnie u psów. *Dobieszewski.*

Prof. **Burow** z Królewca, w zajmującym artykule o szwie krwawym (*Berl. klin. Wchsft.* Nr. 13), jak najmocniéj zaleca używanie *nici z trawy morskiéj* (*Seegras*), które nie wywołują żadnego ropienia, chociażbyśmy je tygodnie całe w ranie pozostawili, co szczególniéj przy operacjach plastycznych jest wielkiéj wagi.

Prof. **Langenbeck** na jedném z posiedzeń Towarzystwa hufelandowskiego w Berlinie, (*Berl. klin. Wchsft.* Nr. 13) mówił o *amputacjach uda z płatem przednim skórnym.* Przy metodzie téj wszystkie warstwy przecięte zostają w kierunku pionowym do osi uda, a rana pokrytą zostaje płatem przednim z saméj tylko skóry złożonym. *Langenbeck* idąc za *Bruns'em*, *Esmarch'em*, *Wagner'em* i *Billroth'em*, odzywa się na korzyść téj metody operacyjnéj; — żąda jednak by otwór kanału szpikowego kości udowéj, pokryty był koniecznie płatem okostnéj.

Hoening, (*Berl. klin. Wchsft.* Nr. 16) opisuje przypadek, w którym przy badaniu zgłębnikiem macicznym kobiety, w 3 miesiące po poronieniu, zgłębnik cały aż po rękojeść bez najmniejszego oporu dał się wsunąć w kierunku podłużnéj osi macicy i koniec jego górny dał się wyraźnie wyczuć przy samym pępku. Autor mniema iż w tym i tym podobnych przypadkach, zgłębnik nie wszedł do *tubae Fallopii* ale, że po prostu nastąpiło przedziurawienie mocno zmiękłéj ściany dna macicy.

Letzerich, (*Virchow's Arch.* 49 Bd.) donosi o odkryciu w plwocinie chorych na koklusz grzybków, które hodował i otrzymaną ztąd massę grzybowatą wprowadzał do tchawicy królików; — zwierzęta te przedstawiały wkrótce objawy kokluszu. Autor ztąd wnosi o skuteczności inhalacyjnéj metody leczenia kokluszu.

Reeves radzi przy zwężeniach cewki moczowéj, wprowadzać świeczki z laminaria digitata i pozostawiać je przez 1/2 do 1 godziny w cewce.

Buchanan, (*Lancet* 1870. April.) opisuje pomyślnie wyleczone *aneurysma popliteunn*, przez dokonanie podwiązania tętnicy udowéj, za pomocą struny napojonéj roztworem kwasu karbolowego. Wszystkie narzędzia i gąbki przy operacji użyte, były również przed użyciem zanurzone w owym roztworze. Ropienia prawie nie było.

---

[1]) *Die epidemische Diphtheritis und ihre Heilung.* Wurtzburg.

Richardson oddaje obecnie największe pochwały *eterowi methylowemu*, jako środkowi mającemu służyć do ogólnego zbczczulenia; działa pewniéj jak chloroform, a nieprzedstawia niebezpieczeństw i przykrości chloroformu.

Simms jak najmocniéj zachęca do używania *Bals. Copaivae* przeciwko *psoriasis*, nawet w najuporczywszych przypadkach.

F. E. Weber, (*Berl. klin. Wchsft.* Nr. 20) podaje jako wyborny środek z jednéj strony przeciwko swędzeniu i łechtaniu przewodu usznego zewnętrznego, z drugiéj zaś przeciwko zapaleniu tegoż przewodu (*Otitis furunculosa externa*), w pierwszym jego okresie miejscową aplikację wyskoku (80—90%). Radzi w tych razach 2 razy dniem w przewód zewnętrzny wlewać pełno wyskoku i przez 5 minut zatrzymać w uchu, potém szarpią otwór zatkać.

Kennedy, (*Méd. and surg. Reporter.* 1870. Januar) mocno zaleca używanie *Jodoformu* wewnętrznie przy *gastralgji*, *ischias* i innych neuralgiach. Dawka 3 razy dniem po 2 grana p. dosi z równą ilością żelaza; przeciwko zimnicy *gr. 6* w kilku dawkach przed napadem.

Guyot, (*Bull. gén. de thérap.*) ponownie doradza używanie *fosforanu wapna* przeciwko potom u suchotników—kilka razy dniem na koniec noża.

Albanese w Palermo, (*Gazetta Clinica di Palermo.* I. 1870) idąc za radą *Langenbeck'a* użył z pomyślnym skutkiem podskórnych wstrzykiwań argotyny w przypadkach aneurysmatu *trunci brachio-cephalici.*

Liebreich w Berlinie, miał wykład na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w d. 18 Maja o nowo odkrytym przez siebie środku do anaesthezji ogólnéj zwanym „*Aethyliden-Chlorid.*" Działanie tego środka sprawdzone zostało tak na zwierzętach jak i przy kilkunastu operacjach w klinikach berlińskich.

Rothe, (*Berl. klin. Wchsft.* Nr. 23—24) otrzymał stosunkowo pomyślne rezultata z leczenia suchot płucnych i diphteritis za pomocą inhalacji *resp.* pędzlowanie roztworem kwasu karbolowego z jodem. Używa roztwór Acid. carbolici, Spir. Viniana 16—32 gran., Aq. destill. skrupułów 7; Tct. Jodi 16 gran. M. D. S. 10—20 kropli w 1 uncji wody do inhalowania na raz. Inhalacje trwają 5 do 10 minut i powtarzają się 3 do 5 razy dniem. Przy diphteritis autor radzi pędzlować tym samym roztworem 3 razy dniem, a nadto co kwadrans płukać gardło wodą z dodatkiem 10—15 kropli powyższego roztworu na dużą filiżankę wody. Niekiedy jednak trzeba pędzlowanie co 2—3 godzin powtarzać.

Lekarze angielscy (*Lancet.* 1870. Mai), mocno zalecają używanie salmiaku przy chronicznych cierpieniach wątroby, a szczególniéj przy ropniach wątroby. Dawka 2 razy dniem po 16 gran.

W *Guy's hospital* (*Lancet.* 1870. Mai), pomyślnie użyto wpychania powietrza przez odbyt w przypadku intussusceptionis u 6-cio miesięcznego dziecka; użyto do tego kanki od sprycy i zwyczajnego mieszka.

Piazza i **Albanese** w Palermo, (*Gazetta Clinica di Palermo.* 1870. Nr. 4) z bardzo dobrym skutkiem używali wstrzykiwań podskórnych ergotyny w przypadkach krwotoków macicznych, płucnych i purpurae.

Pollock, (*Lancet.* 1870. Mai) używa kwasu siarczanego rozcieńczonego równą ilością wody do tuszowania nekrotycznych i kariatycznych kości, w celu przyspieszenia ich oddzielenia się.

Béranger-Férand, (*L'union méd.* Nr. 58—60) radzi przy zwężeniach cewki moczowéj starać się o jéj rozszerzenie przez przytrzymywanie odpływającego strumienia moczu.

Lehfeldt używa bromku potassu, jako hypicoticum w ostrych chorobach i daje w tym celu z roztworu 2 drachm na 6 uncji, począwszy od godziny 4-éj po południu, co 2 godziny 2 łyżki stołowe.

Tyler Smith doniósł na posiedzeniu Towarzystwa położniczego w Londynie, (*Decemb.* 1869), iż z pomyślnym skutkiem wykonał *wstrzyknięcie Liq. ammonii caust.* (8 gran z 24 gr. Aq.) do jednéj z żył przedramienia w przypadku gorączki połogowéj.

Na międzynarodowym kongresie lekarzy i naturalistów we Florencji (1869). *Schiff*

miał wykład o miejscowém leczeniu guzów rakowatych *wstrzykiwaniami soku żołądkowego i pankreatycznego*. Sok żołądkowy rozpuszcza wprawdzie tkaninę raka, ale narusza również tkaninę ściany naczyń krwionośnych. Dla tego *Schiff* radzi używać soku pankreatycznego, który nie narusza tkaniny sprężystéj i przedstawia przypadek pomyślnie w ten sposób leczony.

Weidner, (*Deutsches Archiv f. Klin. Méd. T. 7.*) użył z pomyślnym skutkiem *chloralu w przypadku epilepsji*, któréj napady przychodziły regularnie raz na tydzień w piątek. Około $1/2$ drachmy chloralu podane powyżéj przez 3 piątki na kilka godzin przed czasem zwykłych napadów sprowadziło zupełne ich zniknięcie.

Ogier z Charlestown, (*Amér. Journ. the of méd. sc.* 1870) podaje opis jedynego w swoim rodzaju przypadku, w którym pętla kiszek będąca w *przepuklinie pępkowéj* u pewnéj kobiety, skutkiem pęknięcia skóry podczas napadu kaszlu wydostała się na zewnątrz, została zreponowana. Nastąpiło zupełne wyleczenie przepukliny.

Chloral znajduje coraz większe zastosowanie tak w Niemczech jak w Anglji i we Francji. Z pomiędzy wielu doniesień o skutecznćm działaniu tego środka, przytoczymy tu niektóre:

J. Russel, (*Med. Times und Gaz. 1870. p. 30*) opisuje wypadek *choreae* u ciężarnéj (w 5-ym miesiącu ciąży); objawy tak były gwałtowne, że chora pozbawiona była zupełnie snu, nie mogła chodzić ani mówić. Przez dni 10 z rzędu dawano jéj co wieczór po $1/2$ drachmy chloralu, poczém objawy chorobne bardzo złagodniały, tak że chora w miesiąc późniéj, za zupełnie zdrową uważaną być mogła.

E. Martin profesor Akuszerji w Berlinie, (*Berl. Klin. Wchsft. 1870. Nr. 1—3*) z pomyślnym skutkiem użył *chloralu w klysmatach* (gran 32 chloralu w pół filiżance klejku z kaszy owsianéj) dawanych co godzina podczas kurczów u ciężanéj (w 8-m miesiącu ciąży) dotkniętéj *nephritide chronica*. Dwa klysmata uspokoiły kurcze i sprowadziły kilkunastogodzinny sen, po którym chora zbudziła się zupełnie przytomną. *Maxvell Adams* (*Brit. med. Journ. 1870. p. 230*) i *W. Alexander* (*The Lamet 1870. I. p. 79*) w wypadkach *maniae puerperalis* po bezskuteczném stosowaniu opium i bromku potassu, otrzymali pożądane skutki z użycia znacznych dawek chloralu. *A. Briess* (*Wien. med. Presse. 1870. Nr. 5*) w wypadku bardzo gwałtownéj *chorei*, dawał co pół godziny po $1/2$ drachmy chloralu, dopóki się chora nie uspokoiła. *A. Ferrand* (*Bull. génér de thérap. LXX. 55—60.*) z dobrym skutkiem używał chloralu w kilku wypadkach *kokluszu* (pół drachmy chloralu na 5 uncji wody; 3 razy dniem łyżkę stołową,) po dniach 10-ciu nastąpiło w jednym wypadku wyleczenie w innych wyraźne polepszenie. *Brady* (*Brit. med. Journ. 1870 p. 381.*) w uporczywym wypadku *hyperaesthesiae vesicae i incontinentionis urinae* u pewnéj damy użył z dobrym skutkiem chloralu, który u téjże pacjentki sprowadził znaczne polepszenia w objawach *dyssmennorrheae*. Tenże autor podawał z równie dobrym skutkiem chloral w wypadku *asthmy* spowodowanéj neurozą przepony i w wypadku *hysterji* z bardzo przykremi objawami. *Verneuil* (*Compte rendu LXX. p. 557*) i *Destou* (*Brit. med. Journ 1870 p. 330*) opisują wypadki *tetaius traumaticus* leczone pomyślnie za pomocą chloralu. Pierwszy z tych autorów dawał swemu choremu po 100 do 200 gran, ($1\,1/2$ do 3 drachm) dziennie, drugi zaś po 3 drachmy pro dosi, póki sen nie nastąpił. (Z obserwacji tych pokazuje się iż nie potrzeba być zbyt trwożliwym w podawaniu znacznych dawek chloralu. Z drugiéj strony jednak przekonałem się w wypadku *trismus* i *opisthotonus* u dziewczyny 17-letniéj, do któréj byłem wezwany po 3 dniach trwania najgwałtowniejszych kurczów, że jedna dawka $1/2$ drachmowa wystarcza do sprowadzenia snu, na 2 do 3 godzin. — *Przyp. Sprawozdawcy*) *Markiewicz.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

✝ Słynny okulista **v. Graeffe** prof. uniwersytetu Berlińskiego dnia 19 b. m. w nocy zszedł z tego świata. Życiorys tego uczonego podamy w jednym z następnych numerów naszego czasopisma.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego ark. k. 15 (zł p. 1.)